DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

PUNCTURA.

PATRI SUO CARISSIMO,

ET AMICO OPTIMO,

VIRO REVERENDO

JOHANNI FAWCETT,

ARTIUM MAGISTRO

OB CURAM VERE PATERNAM,

QUA AB AETATE INEUNTE

CONSERVATUS EST;

OB ASSIDUITATEM QUA PRIMAM ADOLESCENTIAM

EXCOLUIT;

SED PRAECIPUE

OB SOLICITUDINEM QUA RELIGIONIS PRINCIPIIS

ANIMUM IMBUIT,

HAS PAGINAS

SUMMA CUM REVERENTIA

CONSECRAT

FILIUS.

NECNON

GEORGIO BELL,

ARMIGERO,

CUJUS SUB AUSPICIIS

IN REI MEDICAE STUDIUM

INCUBUIT,

PROPTER PLURIMA BENEFICIA

IN ILLUM COLLATA,

HAS PRIMITIAS

GRATO ANIMO

DICAT DEDICATQUE

AUCTOR.

Dr Woodforde
with the Author's Compliments and
best wishes

DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS,

DE

PUNCTURA.

AUCTORE ROWLAND MORRIS FAWCETT.

PUNCTURAM, quae in dissectione cadaverum elaborantibus occurrit, dissertationis hujusce inauguralis materiam posui; non quia sperarem me rebus paucis jam notis aliquid novi allaturum, sed ut medicorum de hoc morbo observationes, et curationes ab iisdem adhibitas colligerem.

Hanc mihi materiam tractanti duae argumentandi rationes patent: licebit vel de Doctoris DUNCAN inflammatione diffusâ, cujus inter causas puncturam numerem, dis-

serere; vel puncturam pro primario morbo, cujus sequela sit inflammatio diffusa, habere. Cum in commentatione praestante Doctoris DUNCAN* continetur quicquid de hâc re utile est et cognitum, dissertationem de Puncturâ in medium proferre propono.

Historias accuratas tot casuum quot potui studiose collegi; eorundemque περιστασεις nempe statum cadaveris secti, vulneris varietates, effectus experientiae variae comparavi, et hinc curationem idoneam indicare conatus sum.

Notare propono quae ad historiam, et varietates vulneris scalpello inflicti; ad symptomata, causas, et terminationes morbi consectarii; ejusdemque ad pathologiam, diagnosin, prognosin, prophylaxin, et tractationem attinent.

---

* Transactions of the Medico-Chirurgical Society of Edinburgh, 1824.

HISTORIA.

De Puncturae historiâ tacent annales medicinae pristini, nec apud veteres auctores ulla ejus mentio facta videtur, cujus rei explanationem praebere non possum ; verisimile enim est Puncturam in dissectionibus veterum, aeque ac in nostris usu venisse. Nuper tantum ad puncturam animos adhibere coeperunt medici, quod aliter facere non potuerunt, cum multi qui spem dederant sese ad summos medicinae honores perventuros, fato praerepti fuerint immaturo.

Historia primi casus, quam inveni accurate narratam, * A. D. 1817 edita est; secundique, tertii, et quarti A. D. 1818, 1819,† eodemque tempore Doctor Colles

---

* London Medical Repository, Vol. VII.

† Dublin Hospital Reports, 1822, Vol. III.

morbum dicit terribilem et novum esse. Nullum in postero anno hujūs morbi exemplum reperio, sed septem A. D. 1821 obveniebant,* quorum tres fatales erant. Tribus posteris annis novem accidebant, quorum sex exitium afferebant. Quare bene dicitur morbus terribilis esse.

De morbi hujus novitate non tam confidenter dicam, obiter enim notatur ab auctoribus Richerand, Majendie, Bell, Shaw, et caeteris.

Pauca notatione digna sequelas puncturae afficere videntur. Non potest fieri, quin unusquisque observet casus graves in theatris anatomicis a Puncturâ raro accidere, sed in universum sectionibus pathologicis paulo post mortem. E cadaveribus viginti et uno, octodecim non humata fuerant, unum per longum tempus conservatum et valde putrefactum fuisse dicitur; hic vero aeger

* Medico-Chirurgical Trans. of Edinburgh, 1824.

temperamenti nervosi, et irritabilis erat. Aliud cadaver subputridum erat, et scrophulosum fuisse credebatur; ultimique conditio non memoratur. Ex his nullus, sed ex reliquis decem fatales erant. Hinc tutamen anatomico putrefactio dare videtur.

Hujus phenomenon rationem reddere non possum, praeterquam mutationes a putrefactione corpori allatas. In hoc processu gas ammoniacum extricatur, per quod nonne possibile est ut virus (si virus est) neutrum fiat? In hanc sententiam perducor propter virtutes ammoniae statim vulneri applicatae collocatas. In hac re multum discrepat Richerand, qui dicit effectus puncturae dissectioni cadaverum accidere, quibus putrefactio multum provecta est.* Huic opinioni etiam favere videtur Dominus Shaw, qui praeveniri affirmat effectus puncturae fatales, si modo solutiones anti-

* Richerand Nosographie Chirurgicale, T. I.

septicae corpori nondum dissecto sint injectae. *

Quinetiam species vulneris nonnihil habet momenti. In omnibus supra memoratis exemplis vulnus vel abrasio, vel levis incisura, vel punctura; sed in nullis vulnus incisum erat. Haemorrhagia virus diluens aut removens cur hoc fit simplicem rationem reddit.

Anni tempus sequelas puncturae non afficit, quae omnibus temporibus evenire videntur.

A nonnullis dictum est morbum quem obiit mortuus non puncturam afficere. † Hoc verum esse potest; sed certe mihi persuadeo multum pendere gravitatem morbi ex epidemico ingravescente; exempli gratiâ,

---

* SHAW's Manual of Anatomy. Dictionaire des Sciences Med. T. 42.

† RICHERAND et DUNCAN. Opera sup. citata.

post sectionem mulierum peritonitide mortuarum ex Puncturâ inflammatio frequens accidit. Etenim dicunt PERCY et LAURENT periculum horum vulnerum majus fieri hominibus, qui animalia ex morbo contagioso mortua secant.*

Malum quoque ex animalibus propagatur, cujus exempla duo a Doctore DUNCAN memorantur † et alia memoriae prodita sunt.

Membrana cellularis, et vasa absorbentia praecipue Puncturâ affici videntur. In uno tantum ex multis exemplis venas morbo affectas esse reperio. ‡

In casu vero Doctoris PETT, || vasa absorbentia in brachio inflammata persecari

---

* Dictionaire des Sciences Med. T. 42. Mason Good's Study of Medicine, T. 2.

† Edinburgh Medico-Chirurgical Transactions.

‡ MAJENDIE.

|| London Medical and Physical Journal, T. 49.

potuerunt; et in nonnullis aliis tumebant glandulae axillares, atque etiam ad suppurationem tendebant. In omnibus vero quae veniunt in mentem exemplis, sive vasa absorbentia morbo tenebantur, seu non tenebantur, ea inflammationis species a Doctore Duncan descripta, et ab illo inflammatio diffusa vocata, certe observabatur.

SYMPTOMATA.

Hoc in morbo, sicut in omnibus a causâ partem aliquam corporis afficiente ortis, distingui possunt symptomata quae a parte affectâ profluunt, ab iis quae generalia sunt. Horum successio alia est in aliis aegrotantibus. In his symptomata partis affectae antecedunt iis quae generalia sunt: in illis vero invertitur ordo. In aliis videmus affectione locali partes longe distantes laborare, intervallo nunc valente nunc morbo laborante. Historiis casuum multorum examinatis, exempla harum omnium varietatum

inveni. Ordinem symptomatum usitatissimum narrabo; eodemque tempore unamquamque rem dignam notatu memorabo.

Post paucas ab inflicto vulnere horas sentit aeger circa plagam pruritum, interdum usque ad dolorem auctum, cum parvo manûs stupore. Parte examinatâ Areola, Pulicum vestigiis similis,* et plus minusve intensa circa puncturam conspicitur. Accedunt lassitudo, debilitas et animi depressio, quae symptomata plerumque morbo generali praecurrunt. Succedit pyrexia, saepissime typhodes, aegroto brevi tempore debilitato; viribus multum imminutis; pulsu frequenti, et calore corporis aucto. Delirium ortum a debilitate raro continuum, sed paroxysmis crebris, morbo jam recente, obvenit. In exemplis paucis febris synocha est. Morbum generalem nonnunquam comitatur saepius sequitur, quod morbum localem secundum

* London Medical Repository, sup. cit.

vocare liceat. Hic praecipue brachium, pectus, vel totum latus afficit. E rubore constat, ut bene praecipit Doctor DUNCAN,* et distentu, tumore cum aequabili margine non definito. Laevis tumor est, neque tendit ad Phlegmonem formandum. Exploratus, quasi humoris per membranam cellularem effusi speciem exhibet. Si mature punctus est, manat seri sanguinei portio exigua. Dolor crucians est, et saepe inflammationis secundae prima dat indicia. Si fatalis est non remittit morbus; continuatque delirium cum exacerbationibus vespertinis, donec morte praematurâ eripitur aeger.

Difficilia investigatu sunt symptomata, utpote multum gravitate, duratione, et ordine variantia. Nonnunquam non sentitur primaria affectio localis priusquam exquiritur.† In aliis vero casibus prima non distingui potest ab inflammatione secundâ,

* Edinburgh Medico-Chirurgical Transactions, 1824.

† In exemplo Dom. Dease. Dublin Hosp. Rep.

symptomatis gradatim auctis, affectuque puncturae locali usque ad brachium et latus pervadente.* In paucis etiam exemplis vulnera sanata fuerant antequam subvenit inflammatio secunda.†

Ex historiis quas collegi, haec affectio in nonnullis gangraenosa erat; in aliis videtur glandulosa fuisse; plerisque vero ea quae Erysipelati similis est, sed quae quibusdam notis a definitione celeberrimi CULLENI ideo differt, ut a Doctore DUNCAN descripta fuit et ab illo inflammatio diffusa telae cellulosae appelleta.

Huic morbo accedunt difficultas, et respirationis oppressio, nonnunquam laeso organo; sed plerumque actione musculorum

---

* In exemplo Dom S.*** Edinburgh Medico-Chir. Transact.; etiamque Doctorum PETT et NEWBY, Lond. Med. et Phys. Journal, T. 50.

† In exemplo A. W. Ed. Med. and Surg. Journal, July 1825.

impeditâ. In casu Doctoris PETT describitur crepitus Emphysemati similis; amisitque aeger sensum digiti applicatione caustici non perceptâ.

Quoniam ergo ita variant symptomata aliis aliam curandi rationem postulantibus, animadvertere ea studiose oportebit.

Aeque ac ordo symptomatum variat intervallum inter vulnus acceptum, accessionemque morbi localis et generalis. E casibus viginti in duobus die primo, in novem die secundo, in septem die tertio, et in duobus die quarto coorta est febris. Unde manifestum est febrem secundo vel tertio die accedere.

Terminationes.—Terminationes in his, ut in aliis vulneribus pro morbi naturâ differunt.

Prima terminatio, et fortunate frequentissima, resolutio est. Quo nomine non mo-

do casus comprehendi volo, in quibus vulnus sine molestiâ conglutinat; sed illos etiam quibus plaga non statim sanatur, sed vel parvum ichorem effundit, vel exiguâ pustulâ, vel rubore erythematico levi evadit; integrâ hominis valetudine, neque intermissis negotiis. Haec fausta terminatio non nisi in exemplismorbi levioribus evenit; nam in nullis quibus aeger in morbum generalem incidit memoratam esse reperio. Eventus puncturae frequens cum sit, dum pauci casus publicatione digni reperti sunt, abesse non potest quin proportio eorum in resolutione terminantium permagna sit.

Secunda terminatio cujus mentionem faciam, est abscessus formatio, aut propensio inflammationem lymphae effusione circumscribere. Sub hoc nomine intelligi volo abscessum in digito brachiove formatum, unâ cum febre generali; sed morbo non ad latus propagato, cujus exemplum clarum est casus Domini Burton a Doctore Duncan memoratus, in quo affectio ultra partem liga-

tam sese non producebat. Non tam communis est haec terminatio quam resolutio, aut phlegmonae propagatio: inflammatio enim ad abscessum formandum sufficiens videtur sese extendere ad alias partes, nisi ut in casu citato ab aliquâ applicatione locali exprimitur.

Terminatio altera est ea quae maxime metuenda est, cum propter eventum frequentem, tum propter malum locale pariter ac generale inde enatum. Suppurationem dico diffusam et latam a Doctore DUNCAN notatam, quae per metastasin morbi ad telam cellulosam brachii et lateris cietur. Tela cellulosa ait BECLARD* tenera et spongiae similis per totum corpus extenditur, organumque omne circumdat, ac caeteris organis adnectit pariter et sejungit. Inter ea penetrat, eodemque modo totam fabricam pervadit; ipsaque organizationis principium, partem omnis materiae organicae facit. Consentiunt omnes auctores hanc

* BECLARD Anatomie Generale.

structuram pervasculosam esse; necnon in morbis partium contiguarum multum implicari. Si graves sunt effectus Puncturae tela cellulosa aut sola, aut unâ cum vasis absorbentibus in universum afficitur. Hac fabricâ affectâ inflammatio sese celeriter diffundit; eandemque vel suppuratione, vel gangraenâ delet. Si ex morbo convalescit aeger, nonnunquam tela cellulosa renovari videtur et munera partis affectae redintegrantur. In aliis vero exemplis minus fortunatis ad curam perficiendam natura non valet; et texturâ non renovatâ, musculi inter sese adhaerescunt, et organum plus minusve rigidum evadit.

Gangraena et sphacelus etiamsi minus frequentes, tamen inter terminationes morbi Puncturae succedentis numerari possunt. In casu fatali Doctoris Pett separatio digiti vulnerati incepit.

Quando morbo afficiuntur vasa absorbentia desquamatione generaliter terminatur. In

plurimis exemplis dicitur glandulas axillares in suppurationem venisse; corpus autem dissectum, nulla hoc contigisse praebebat indicia; et mihi videtur telam cellulosam quae glandulas pervadit solam deleri, his statu plus minusve inflammato manentibus. Revera deplorandum est historiam Doctoris PETT nullam huic quaestioni lucem afferre. Systema absorbens manifesto in morbo erat, sectionis vero narratio ad statum cordis refert, atque brachii mentio facta non est. In nonnullis tamen casibus Puncturae et vasorum absorbentium inflammationis a Paronychiâ ortae, in quibus vasa inflammata vestigio rubro chordae simili per brachium tendentis agnoscebantur, eâdem semitâ tendebat desquamatio.

Sub hoc capite terminationes nonnullas minus frequentes notare velim. Mortem Domino YOUNG* attulit pleuritis, quam

* Medico-Chirurgical Trans. of Edinburgh, 1824.

fortè induxit certe auxit ebrietas. Metastasin ad membranas mucosas non clare observatam fuisse notat Doctor DUNCAN, casumque dubium faucibus aphthis infestis in medium profert. Sed certior factus sum a Doctore HANNAY, discipulo BROUSSAIS studioso, ipsum acceptâ Puncturâ symptomatis dysentericis constanter opprimi. Quod cui causae tribuendum est, nisi inflammationis metastasi ad viscerum membranam mucosam?

Terminatione aliâ, nempe perspiratione nigri coloris et foetorem habente in casu Domini WHITELAW, evenit morbus: et a corpore Domini HERCEY odor perfoetidus ante mortem perveniebat. In exemplo morbi nupero haec terminatio etiam notatur.* Exitus fatalis hujus morbi ita variat, ut quo die ad crisin perveniat dicere non possim. Doctor PETT die quinto; Dominus NEWBY die duodecimo; et Dominus ARCHER

* Ed. Med. Surg. Journal, July 1825.

die vigesimo secundo mortui sunt: in reliquis media erant inter maximum et minimum spatia. Morbi etiam eventûs suppuratione, gangraenâ, et caeteris incertum est tempus, quod gravitate symptomatum, valetudine, et aliis causis minus evidentibus affici videtur.

SECTIO CADAVERIS.

De pathologiâ hujus morbi vix pauca proferre possum: in historiis enim duorum modo e casibus duodecim fatalibus, nobis proditae sunt sectiones cadaverum; et de his una tantum a Domino Lizars tradita quaestionem illustrat. Cum autem hic morbus parum discrepat ab illis, qui venaesectione, luxationibus et caeteris oriuntur, de pathologiâ inflammationis diffusae dicam, ex observationibus Doctoris Duncan eximiis praecipue excerpens.

Tela cellulosa partis nuper affectae solum oedematosa et inflammata est, effuso in cel-

lulas sero limpido. Morbo jam ingravescente opacior fit effusio, donec usque ad conditionem puris pervenit, quod primo distendit cellulas, postea rumpit; et hoc modo separantur fragmina telae quae macerata, non vero consumpta unâ cum pure effluunt. Effusio purulenta gradatim evanescit, sed nullus limes est, apostema formans.

Vasa sanguifera per telam cellulosam inflammata sunt, quod causam actionis eorum morbidae explicat.

In casu domini Burton jacturam substantiae musculorum occurrisse dicitur. Hoc autem non verisimile est, et mihi videtur, ut antea de glandulis dixi, telam cellulosam tantum musculos pervadentem deleri, quo facto destituuntur quasi per dissectionem musculi; et fibrae sublatis fundaminibus et vinculis, laxatae evadunt.

Vasorum absorbentium conditio hoc morbo oppressorum non investigata fuit; et in

uno tantum casu notata est glandulae lymphaticae suppuratio.

A symptomatis letho antecedentibus vestigia inflammationis in pectore expectanda viderentur, sed ut antea observatum est, causa externa esse invenitur, musculos respirationis afficiens. In casu vero Domini YOUNG notae pleuritidis gravis, unâ cum effusione lymphae et seri sese in lucem protulerunt.

CAUSAE.

DE causis excitantibus, quantum ad puncturam refert dicere supervacuum esset; sed quando quaestionem virûs absorpti investigare conamur, in serie disputationis physiologicae, mihi quam maxime evitandâ, implicamur. Ne quidem absorberi virus nobis liquet, sin vero adest, in illo corporis statu existit, qui conditioni naturali proximus est. Sed de hâc re alias opinio-

nem in medium protuli. De absorptione disserere ad argumentum nihil esset. Si virus adest in systema recipitur, quo vero vasorum ordine statuere non possum.

Non dubitandum est, quin corporis labore, animique solicitudine effectibus puncturae proclive fiat systema. A Doctore Colles observatum fuit, discipulos tertio anno quo studio anatomiae dabant operam, in universum affectos esse. A Richerand quoque notatur inflammationem glandulosam non robustum validumque, sed juvenem studio vehemente, luxurie, aut morbo antecedente debilitatum, incidere. De causâ proximâ tacebo nam mihi videtur proximam causam eum statum esse partium morbo afflictarum, qui symptomatum causa est, qui praesens morbum facit, sublatus tollit, mutatus mutat, de quo alias egi.

Diagnosis.—Diagnosis primo aspectu tam simplex videatur, ut de illa dicere superfluum esset. Sed longe secus est. A medi-

cis putabatur Dominus Dease in febrem incidisse typhodem, et plurimi febris epidemicae symptomatis afficiebantur. Perquirentes vero affectionem localem a paronychio, aut venâ inflammatâ distinguere; et morbi generalis rationem reddere possumus. Sed parum refert, veram diagnosin formare possimus, necne; morbus enim locum tenens aeque ac generalis, a quâcunque causâ ortus, in omnibus idem est, eandemque curationem exigit.

Prognosis.—Febris typhodes, unâ cum animi depressione, vultûs livore, viribus multum imminutis, et sensorii functionibus turbatis; accessiones vespertini; horrores crebri; inflammatio gangraenosa, et respiratio difficilis metastasin inflammationis ad aliam partem secuta, formam morbi gravissimam, infelicemque exitum indicant.

Sin autem morbus gradatim a Puncturâ progreditur; si formatio abscessus localis se-

quitur, et febris synochus est, exitum feliciorem sperare licebit.

Vulnus incisum, quo sanguis libenter fluit, minus periculosum est, quam punctura, levis incisura aut cuticulae abrasio, e quibus profluvium sanguinis exiguum est. Necnon ad prognosin formandam conditionem cadaveris, et valetudinem aegri previam intento animo intueri nobis oportebit.

Prognosis etiam a genere epidemici ingravescentis plus minusve gravi movetur.

Prophylaxis.—Operâ sectionibus datâ, si in digitos abrasio est aut vulnus, vel si ad virus suscipiendum proclivis est anatomicus; manicis ex haednâ pelle, vel serico oleo inuncto factis manus vestiri a nonnullis praeceptum est. Hoc mihi periculosum esse videtur, manicas enim ipsas virus penetrat. Necnon anatomicus ita indutus sensu tactûs libero caret; atque ut opinio

mea fert vulnerari proclivior fit quam si sine manicis secaret.

Utcunque vero ceciderit, non inutile esset materiâ oleosâ vel rezinosâ manus inungere, quae aliquatenus a faetore cadaveris illas defenderet. Hoc consilio oleo terebinthinae, vel oleo camphorato, vel axungiâ utamur.

Abrasio aut vulnus emplastro adhaesivo, vel potius unguento rezinoso tegatur.

Anatomicus laute vivat, animumque aequum retinens motus deprimentes fugiat, et studio vehemente, aut applicatione theatris anatomicis plus justo sese non defatiget.

CURATIO.

Morbi quem describere conatus sum, cum et localis et generalis sit natura, curationem et generalem et localem oportet.

Imprimis curationem localem notamus. Ne diutius nos teneam medicaminum enumeratione quae auctores adhibuerunt, curationem localem quae mihi lectissima videtur proponam: postea de curatione morbi generali disseram.

Virus adesse pro concesso sumentes, in principio optabile est illud eradicare; absorptionem praevenire; effectusque metuendos devitare.

Puncturâ in sectionem cadaverum inflictâ statim in vulnus incisum reducenda est, ut profluvium sanguinis augeatur; eodemque tempore virus est exsugendum. Vulneris puncti et venenati mutatio in vulnus incisum e principiis artis chirurgicae unum est. Ad curationem quam in medium protuli confirmandam plures auctores recentes non citabo; sed CELSI verba in praesidium advoco. "Igitur imprimis super vulnus id "membrum deligandum est; non tamen ni- "mium vehementer, ne torpeat: dein ve-

"nenum extrahendum est. Id cucurbitula "optima facit: Neque alienum est, ante "scalpello circa vulnus incidere, quo plus "vitiati jam sanguinis extrahatur." * Si vulnus est abrasio virus a suctione et potassae applicatione delendum est; vel digitus oleo terebinthinae, vel aquâ ammoniae lavandus est. Imprimis vero ablutio diligens adhibenda est; et (ut opinor) suctioni aut applicationi potassae antecedere debet.

Ferrum candens remedium nimium acre et crucians est; et in his, ut in serpentis morsu exigi non videtur.

Si morbus his remediis non levatur, ligandum est brachium. Ligatura in casu Domini BURTON † efficacissima fuisse videtur: necnon post vulnera venenata inflicta, a CELSO, PARE, HOME, aliisque auctoribus

* CELSUS de Medicina, Lib. V. cap. 27.

† Medico-Chirurgical Transactions of Edinburgh.

commendatur. Inflammationem localem removere more solito expedit.

In affectione secundâ locali, imprimis levanda est inflammatio ratione generali postea notandâ; atque tepidi vel secundum aegri electionem frigidi fotûs, hirudinum, et fortasse vesicatorii applicatione locali.

Cum inflammatio per telam cellulosam sese propagavit, effusionem et cellularum distentionem faciens, idem curationis modus in casibus vulneris venenati, aut inflammationis diffusae ab ullâ causâ ortae usurpatus videtur. Effusio in telâ cellulosâ cohibetur: ad phlegmonem formandum non tendit; sed totam structuram rumpens, longe lateque expandit. Fluidam igitur emittere, et evacuationi promovere nos oportebit. Hoc optime scarificationibus alte adactis, pressurâ, et usu cataplasmatum efficitur. Plurium auctorum, qui hanc rationem ad vulnera venenata curanda exsequuntur, testimonium profer-

re possem, sed tantum verba viri praeclari Everard Home citabo, qui de curatione morsûs a Cobra de Capello inflicti dicit; "The only rational local treatment to prevent secondary mischief, is making ligatures above the tumefied part, to compress "the cellular membrane, and set bounds to "the swelling, which only spreads to the "loose parts under the skin, and scarifying "freely the parts already swollen, that the "effused serum may escape, and the matter "be discharged as soon as it is formed."* Casuum multorum investigatio, quibus multum profuerunt incisiones profundae, illas puncturae tumoris anteponere me induxit. Inflictâ puncturâ secantur paucae tantum cellulae, et serum illis inclusum solum manat; suppuratione non auctâ donec telae cellulosae magna pars diruitur. Contra vero incisionibus profunde adactis, effusio copiose emittitur, et cellularum distentio minuitur. Hic modus curandi bene illustratur in casi-

* Philosophical Transactions, 1810.

bus ab O'HALLARAN notatis,* quibus incisiones altae vitam aegris dederunt. Proxime adhibenda sunt cataplasmata ; nencon applicatio fasciarum ad extremitates utilis erit.—Symptomatum generalium varietatem, accessionem scilicet, naturam, durationem, et gravitatem antea notavimus. Haec symptomatum mutatio rationum curandi disparium, quae auctoribus placuerunt ; atque modi phlogistici cum ratione antiphlogisticâ conjunctionis causam sufficientem reddit.

Videtur mihi in hoc, ut in multis aliis exemplis ad symptomata redeundum esse. In pluribus casibus irritatio localis non parva, unâ cum gravi depressione generali obvenit. Disciplinâ Doctoris BROWN rejectâ, his temporibus praecipitur, depletionis usum non a ratione stimulante ita abhorrere, ut ab illo illiusque sectatoribus inculcabatur ; et hujus modi commodum constanter nobis patet.

---

* Cases in Surgery.

Ita quando (ut fere accidit) irritatione et inflammatione gravi opprimitur aeger; viribus insuper multum imminutis; eodem tempore quo ratione supra dictâ inflammatio localis levatur, medicamenta stimulantia et tonica exhibeantur. Incipiente vero reactione, modus atonicus summâ ope adhibendus est.

Contra vero, si excitatio depressioni antecederet (quod in nonnullis casibus obvenit) imprimis adhibendum est regimen antiphlogisticum, et postea si necesse sit vires caducae tonicis juvandae sunt.

FINIS.